

Démarche : Mon soutien psy

Organisme : Mon soutien psy

Identité du demandeur

Email

Civilité

Nom

Prénom

Formulaire

Pour participer au dispositif :

- Vous remplissez votre dossier en appuyant sur "Commencer la démarche".
- Si votre candidature est retenue, vous serez informé.e dans les prochains jours et recevrez, par mail, la convention signée par l'Assurance Maladie, les feuilles de soins pré-identifiées, et toutes les informations pratiques.
- Vous serez aussi ajouté.e à l'annuaire des psychologues partenaires, affiché sur le site <https://monsoutienpsy.ameli.fr>, qui sera à la disposition des patient.e.s et de leur famille orienté.e.s par un médecin.

Département d'exercice de votre activité dans le dispositif MonPsy

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

01 - Ain

02 - Aisne

03 - Allier

04 - Alpes de Haute Provence

05 - Hautes-Alpes

06 - Alpes Maritimes

07 - Ardèche

08 - Ardennes

09 - Ariège

10 - Aube

11 - Aude

12 - Aveyron

13 - Bouches du Rhône

14 - Calvados

Mon soutien psy

- 15 - Cantal
- 16 - Charente
- 17 - Charente Maritime
- 18 - Cher
- 19 - Corrèze
- 21 - Côte d'Or
- 22 - Côtes d'Armor
- 23 - Creuse
- 24 - Dordogne
- 25 - Doubs
- 26 - Drôme
- 27 - Eure
- 28 - Eure et Loire
- 29 - Finistère
- 2A - Corse du Sud
- 2B - Haute Corse
- 30 - Gard
- 31 - Haute Garonne
- 32 - Gers
- 33 - Gironde
- 34 - Hérault
- 35 - Ille et Vilaine
- 36 - Indre
- 37 - Indre et Loire
- 38 - Isère
- 39 - Jura
- 40 - Landes
- 41 - Loir et Cher
- 42 - Loire
- 43 - Haute Loire
- 44 - Loire Atlantique
- 45 - Loiret
- 46 - Lot
-

Mon soutien psy

- 48 - Lozère
- 49 - Maine et Loire
- 50 - Manche
- 51 - Marne
- 52 - Haute Marne
- 53 - Mayenne
- 54 - Meurthe et Moselle
- 55 - Meuse
- 56 - Morbihan
- 57 - Moselle
- 58 - Nièvre
- 59 - Nord
- 60 - Oise
- 61 - Orne
- 62 - Pas de Calais
- 63 - Puy-de-Dôme
- 64 - Pyrénées Atlantiques
- 65 - Hautes Pyrénées
- 66 - Pyrénées Orientales
- 67 - Bas Rhin
- 68 - Haut Rhin
- 69 - Rhône
- 70 - Haute Saône
- 71 - Saône et Loire
- 72 - Sarthe
- 73 - Savoie
- 74 - Haute Savoie
- 75 - Paris
- 76 - Seine Maritime
- 77 - Seine et Marne
- 78 - Yvelines
- 79 - Deux Sèvres
- 80 - Somme
-

Mon soutien psy

- 82 - Tarn et Garonne
- 83 - Var
- 84 - Vaucluse
- 85 - Vendée
- 86 - Vienne
- 87 - Haute Vienne
- 88 - Vosges
- 89 - Yonne
- 90 - Territoire de Belfort
- 91 - Essonne
- 92 - Hauts de Seine
- 93 - Seine Saint Denis
- 94 - Val de Marne
- 95 - Val d'Oise
- 971 - Guadeloupe
- 972 - Martinique
- 973 - Guyane
- 974 - Ile de la Réunion
- 976 - Mayotte

Numéro RPPS

Numéro à 11 chiffres.

Dans le cadre de votre candidature à Mon soutien psy, la détention d'un numéro RPPS à jour est obligatoire.
Vous pouvez faire cette démarche via le portail d'enregistrement de l'ARS.

https://moncompte-ps.esante.gouv.fr/epars/login/page_accueil/authentification_PS.html

Pour vous aider, vous pouvez consulter les guides suivants :

<https://esante.gouv.fr/produits-services/erpps/guides/guide-erpps>

Numéro ADELI

Numéro à 9 chiffres en lien avec le département dans lequel vous candidatez.

Attention, le n° ADELI est désormais remplacé par le n° RPPS

Numéro de téléphone

Numéro sur lequel les patients peuvent vous joindre pour prendre rendez-vous (sans caractères spéciaux et avec des espaces). Par exemple : 06 00 00 00 00

Adresse postale de votre cabinet principal

Préciser ici : numéro, libellé de la voie, code postal, et ville. Cette adresse doit se situer dans le même département que

Mon soutien psy

le département d'exercice indiqué ci-dessus. Elle apparaîtra dans l'annuaire.

Si vous proposez uniquement des séances au domicile du patient, noter le code postal + ville où vous intervenez (à noter : pas de prise en charge des frais de déplacement du psychologue)

Informations complémentaires sur le lieu de rendez-vous (cabinet principal)

Exemple : nom d'un bâtiment, d'une résidence, digicode, etc

Si vous proposez uniquement des séances au domicile du patient, noter ici "Séances à domicile". Ces informations apparaîtront dans l'annuaire.

Adresse postale d'un second lieu d'exercice

Vous pouvez préciser ici l'adresse postale d'un second lieu d'exercice/cabinet dans lequel vous exercez (préciser : numéro et libellé de la voie, code postal, et ville).

Cette adresse apparaîtra dans l'annuaire.

Informations complémentaires sur le second lieu de rendez-vous

En cas de second lieu d'exercice, vous pouvez préciser ici des informations complémentaires : nom d'un bâtiment, d'une résidence, digicode, etc

Ces informations apparaîtront dans l'annuaire.

Adresse mail professionnelle mentionnant nom et prénom

Adresse mail professionnelle utilisée dans les échanges avec votre caisse d'Assurance Maladie. Celle-ci pourra également apparaître dans l'annuaire si vous le souhaitez (case à cocher ci-dessous).

Souhaitez-vous que cette adresse email apparaisse dans l'annuaire public, visible des patients ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Numéro de sécurité sociale (Numéro d'identification au répertoire - NIR)

Il est formé de 13 chiffres et se trouve sur votre carte vitale.

Il permet de vous enregistrer dans le Fichier National des Professionnels de Santé (FNPS) nécessaire pour le remboursement des actes

Informations nécessaires au processus de sélection

Formation (diplômes, stages, formations complémentaires)

Intitulé exact du diplôme qui vous a permis l'obtention du titre de psychologue

Champ dans lequel se situe ce diplôme

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

Psychologie clinique et/ou Psychopathologie

Autre

Si autre, préciser :

Préciser les stages de niveau master (année, lieu/institution, durée en nombre d'heures)

Préciser vos formations complémentaires (DU, DIU et autres formations qualifiantes ou attestées avec mention de la durée et de l'organisme de formation)

Expérience professionnelle

Année de début d'exercice

Exemple : 2006

Dans le cadre d'un exercice libéral ou d'un exercice salarié en structure d'exercice coordonné (MSP ou CDS), avez-vous une expérience professionnelle en psychologie clinique et/ou psychopathologie ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Quelle durée, en années, le cas échéant ?

Si vous avez répondu oui à la question précédente, présentez en quelques lignes cette expérience (temps plein/partiel, type de pathologies prises en charge, type de techniques employées...)

Dans le cadre d'une activité institutionnelle (hôpital, centre médico-psychologique ou institution médico-sociale), avez-vous une expérience professionnelle en psychologie clinique et/ou psychopathologie ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Mon soutien psy
Quelle durée, en années, le cas échéant ?

Si vous avez répondu oui à la question précédente, présentez en quelques lignes cette expérience (nom du ou des services, temps plein/partiel, type de pathologies prises en charge, type de techniques employées...)

Avez-vous une expérience professionnelle auprès des enfants ou des adolescents ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Nombre d'années d'expérience professionnelle avec des enfants ou des adolescents

Motivations

Présentez en quelques lignes vos motivations pour participer à ce dispositif.

Public pris en charge

Les informations de cette partie seront utilisées à titre informatif pour les patients et les professionnels de santé et apparaîtront dans l'annuaire public. Elles ne sont pas utilisées dans le cadre de la sélection.

Quels publics souhaitez-vous prendre en charge dans le cadre du dispositif ?

En répondant à cette question, vous vous engagez à disposer d'une formation et ou d'une expérience adaptées afin de garantir la qualité de la prise en charge. Toute fausse déclaration pourra être remise en cause. L'authenticité et la sincérité de vos déclarations peuvent être contrôlées par l'administration à sa demande.

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Adultes

Adolescents

Enfants

Adultes et adolescents

Adultes et enfants

Adolescents et enfants

Adultes, adolescents et enfants

Type d'exercice professionnel souhaité dans le cadre de ce dispositif

Exercice professionnel

Préciser le type d'activité dédié à ce dispositif. Si activité mixte dans le cadre de ce dispositif, merci de cocher les deux cases.

Cette information permettra à la caisse d'Assurance Maladie de conventionner votre structure si vous souhaitez participer à ce dispositif durant votre activité salariée.

Mon soutien psy

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- Activité salariée en structure d'exercice coordonné (MSP ou CDS)
- Activité libérale

Nom du CDS ou de la MSP

A préciser UNIQUEMENT si vous avez une activité salariée en MSP ou CDS et si vous choisissez d'être conventionné au titre de cette activité salariée.

Cette information apparaîtra dans l'annuaire.

Numéro FINESS de la structure employeur

A préciser si vous avez une activité salariée en MSP ou CDS

Informations complémentaires

Ces informations complémentaires ne sont pas utilisées dans le cadre de la sélection.

Avez-vous participé à un dispositif temporaire ou expérimental de prise en charge des séances de psychologues ?

Cocher les dispositifs auxquels vous avez participé. Si vous n'avez participé à aucun, ne rien cocher, laisser les champs libres.

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- Expérimentation de l'Assurance Maladie « prise en charge en charge des thérapies non médicamenteuses –troubles d'intensité légère à modérée » dans 4 départements
- Dispositif PsyEnfantAdo
- Dispositif SantéPsyEtudiant
- Ecoute'Emoi
- Autre dispositif

Si autre dispositif, préciser :

Souhaitez-vous proposer des séances à distance dans le cadre de ce dispositif ?

Cette information apparaîtra dans l'annuaire public.

Cochez la mention applicable

- Oui
- Non

Autres langues de réalisation des séances que le français (optionnel)

Si vous souhaitez réaliser des séances dans une autre langue que le français, vous pouvez l'indiquer ici en sélectionnant ci-dessous la ou les langues concernées.

Si vous souhaitez préciser d'autres langues, vous pourrez la/les saisir ci-dessous.

Ces informations apparaîtront dans l'annuaire public.

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- Allemand
- Anglais
- Arabe

Mon soutien psy

- Espagnol
- Italien
- Portugais
- Russe

Si autre(s) langue(s), préciser :

Vous pouvez préciser ici une ou plusieurs autre(s) langue(s), autre que le français et que celles proposées ci-dessus.
Ex : chinois, créole, langue des signes, ...

Avez-vous un site web ? Si oui, merci de mettre le lien (optionnel)

Préciser ici l'url de votre site internet (si vous en avez un), en commençant par http:// ou https://

Vérifiez que le lien est bien valide.

Laisser vide si pas de site.

Cette information apparaîtra dans l'annuaire public.

Disposez-vous d'un ordinateur et d'une connexion internet sur votre lieu de travail ?

Cochez la mention applicable

- Oui
- Non

Convention

En cas d'activité mixte, deux conventions distinctes sont à remplir.

- Si vous avez choisi d'être conventionné au titre de votre activité libérale ou de votre activité salariée, vous avez une seule convention à remplir.
- Si vous avez choisi d'être conventionné dans le cadre votre activité mixte, au titre de votre activité libérale et de votre activité salariée, vous avez deux conventions distinctes à remplir. En cas d'activité mixte, télécharger la convention en deux exemplaires. Remplir et joindre la première au titre de votre activité libérale. Remplir et joindre la seconde au titre de votre activité salariée.

Comment compléter la/les convention(s) ?

- 1.Télécharger la convention en cliquant sur le lien bleu "le modèle suivant"
- 2.Compléter les champs encadrés en noir dans la convention :
 - nom, prénom, adresse postale du cabinet (numéro et libellé de la voie, code postal, ville)
 - initiales en bas de chaque page
 - le cas échéant : nom, numéro FINESS et adresse de la structure salariée
- 3.Signer la dernière page :
 - soit importer votre signature sous forme d'image directement dans la convention
 - soit imprimer la convention, la signer puis la scanner
- 4.Redéposer la convention en pièce jointe ci-dessous via le bouton « Choisir un fichier »

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Modèle de convention

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Modèle de convention

Engagements

J'atteste avoir pris connaissance de la présente convention et je m'engage à en respecter les termes et les conditions.

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Je déclare avoir au moins 3 ans d'expérience professionnelle en psychologie clinique et psychopathologie (les années notamment de stage avant l'obtention du master ne doivent pas être prises en compte)

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Je m'engage à respecter les législations nationale, européenne et internationale sur le respect des droits fondamentaux des personnes notamment des mineures et spécialement de leur dignité, de leur liberté et de leur protection.

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Je m'engage à respecter les critères d'inclusion et de non inclusion du dispositif et, en particulier, à orienter systématiquement vers une prise en charge plus spécialisée (urgences psychiatriques, psychiatre, etc) dès que le patient présente un critère de non inclusion du dispositif (suspicion de trouble sévère, situation d'urgences psychiatrique, signes manifestes de crise suicidaire...).

Cochez la mention applicable

Oui

Non

J'atteste avoir pris connaissance de la diffusion possible des informations suivantes me concernant sur l'annuaire des psychologues participants (nom, prénom, adresse du cabinet, numéro de téléphone, email pro si souhaité, site web éventuellement, langues parlées, possibilité de séances à distance, public(s) pris en charge, nom du CDS ou de la MSP si activité salariée)

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Pièces justificatives

Vérifier que les documents transmis soient clairement lisibles (en format PDF). Dans le cas contraire, il est probable qu'ils vous soient redemandés.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Copie du diplôme de master en psychologie ou copie d'un autre diplôme vous ayant permis d'obtenir le titre de psychologue

Vérifier que le document est lisible

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Copie des éventuels diplômes complémentaires n°1

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Copie des éventuels diplômes complémentaires n°2

Mon soutien psy

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Copie des éventuelles attestations de formation

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Tout document utile permettant de justifier d'une expérience en psychologie clinique n°1

Exemples : Si vous avez exercé une activité libérale, vous pouvez produire des relevés de déclaration fiscale d'activité, des attestations URSSAF ... Pour une activité salariée il s'agira de préférence des contrats de travail ou attestations employeurs. Ces documents doivent contribuer à l'authentification de 3 années d'expérience en psychologie clinique ou l'équivalent de 3 années équivalent temps plein. Par exemple pour une activité exercée uniquement à mi-temps il faudra justifier de 6 ans d'expérience.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Tout document utile permettant de justifier d'une expérience en psychologie clinique n°2 (facultatif)

Exemples : Si vous avez exercé une activité libérale, vous pouvez produire des relevés de déclaration fiscale d'activité, des attestations URSSAF ... Pour une activité salariée il s'agira de préférence des contrats de travail ou attestations employeurs. Ces documents doivent contribuer à l'authentification de 3 années d'expérience en psychologie clinique ou l'équivalent de 3 années équivalent temps plein. Par exemple pour une activité exercée uniquement à mi-temps il faudra justifier de 6 ans d'expérience.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Tout document utile permettant de justifier d'une expérience en psychologie clinique n°3 (facultatif)

Exemples : Si vous avez exercé une activité libérale, vous pouvez produire des relevés de déclaration fiscale d'activité, des attestations URSSAF ... Pour une activité salariée il s'agira de préférence des contrats de travail ou attestations employeurs. Ces documents doivent contribuer à l'authentification de 3 années d'expérience en psychologie clinique ou l'équivalent de 3 années équivalent temps plein. Par exemple pour une activité exercée uniquement à mi-temps il faudra justifier de 6 ans d'expérience.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Tout document utile permettant de justifier d'une expérience en psychologie clinique n°4 (facultatif)

Exemples : Si vous avez exercé une activité libérale, vous pouvez produire des relevés de déclaration fiscale d'activité, des attestations URSSAF ... Pour une activité salariée il s'agira de préférence des contrats de travail ou attestations employeurs. Ces documents doivent contribuer à l'authentification de 3 années d'expérience en psychologie clinique ou l'équivalent de 3 années équivalent temps plein. Par exemple pour une activité exercée uniquement à mi-temps il faudra justifier de 6 ans d'expérience.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Copie recto verso d'une pièce d'identité valide (CNI ou passeport)

Vérifier que le document est lisible

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Copie de la carte Vitale ou de l'attestation de droits AMELI

Vérifier que le document est lisible

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- RIB à votre nom avec en-tête de votre banque

Vérifier que le document est lisible (tout particulièrement les chiffres)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- RIB de la structure employeur

Vérifier que le document est lisible (tout particulièrement les chiffres)

